ใบสมัครเข้าร่วมโครงการพัฒนาสถานประกอบกิจการตามมาตรฐานระบบการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ประจำปีงบประมาณ 2565

ส่วนที่ 1 ข้อมูลสถานประกอบกิจการ

ชื่อสถานประกอบกิจการ : .....

สาขา (โปรดระบุ ถ้ามี) : .....

ที่ตั้งสถานประกอบกิจการ : .....

เบอร์ติดต่อ : .....

ประเภทกิจการ : .....

จำนวนพนักงาน : .....จำนวนกะ: .....

ระบบมาตรฐานที่สถานประกอบกิจการได้รับการรับรอง (เช่น ISO 9001 ISO 14001 ISO 45001) (โปรดระบุ ถ้ามี) :

.....

ส่วนที่ 2 สถานประกอบกิจการของท่านอยู่ในประเภทใด

☐ ยังไม่เคยเข้าร่วมโครงการพัฒนาสถานประกอบกิจการตามมาตรฐานระบบการจัดการด้านความปลอดภัยฯ

☐ สถานประกอบกิจการที่ได้รับการรับรองจากมาตรฐานแรงงานไทย ระดับ .....

☐ เคยเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ลดสถิติอุบัติเหตุจากการทำงานให้เป็นศูนย์ (Zero Accident Campaign)

เข้าร่วมในปี พ.ศ. ..... ได้ระดับ .....

ส่วนที่ 3 ผู้ประสานงานโครงการ (* จำเป็น โปรดระบุ)

* บุคลากรรับผิดชอบโครงการ (หลัก) : .....

ตำแหน่ง : ..... เบอร์ติดต่อ : .....

อีเมล์ : .....

* บุคลากรรับผิดชอบโครงการ (รอง) : .....

ตำแหน่ง : ..... เบอร์ติดต่อ : .....

อีเมล์ : .....

บุคลากรรับผิดชอบโครงการ (รอง) (ถ้ามี) : .....

ตำแหน่ง : ..... เบอร์ติดต่อ : .....

อีเมล์ : .....

ส่วนที่ 4 เหตุผลในการเข้าร่วมโครงการ (* จำเป็น โปรดระบุ)

.....

.....

.....

ส่วนที่ 5 เงื่อนไขและข้อตกลง

เงื่อนไขการสมัครเข้าร่วมโครงการพัฒนาสถานประกอบกิจการตามมาตรฐานระบบการจัดการด้านความปลอดภัยฯ

1. เป็นสถานประกอบกิจการใหม่ที่ยังไม่เคยเข้าร่วมโครงการดังกล่าว
2. เป็นสถานประกอบกิจการทุกประเภทที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 50 คนขึ้นไป และมีความมุ่งมั่นในการจัดทำมาตรฐานระบบการจัดการด้านความปลอดภัยฯ โดยต้องได้รับความเห็นชอบพร้อมลงนามอนุมัติเข้าร่วมโครงการจากผู้บริหารสูงสุดหรือผู้มีอำนาจลงนาม
3. มีบุคลากรหรือคณะทำงานที่เกี่ยวข้องในการรับผิดชอบการดำเนินการจัดทำมาตรฐานระบบการจัดการด้านความปลอดภัยฯ อย่างต่อเนื่อง โดยผู้ที่จัดทำระบบกับผู้เข้าร่วมอบรมจะต้องเป็นคนเดียวกัน
4. มีความพร้อมในการจัดทำมาตรฐานระบบการจัดการด้านความปลอดภัยฯ เป็นระยะเวลา 6 เดือน และหากเป็นไปได้ต้องไม่อยู่ในช่วงการประเมินระบบอื่นที่กระทบต่อการจัดทำระบบของ สสปท.
5. สถานประกอบกิจการสามารถให้ข้อมูล เอกสาร รูปภาพ เพื่อประกอบการประเมินระดับได้ หากไม่สามารถให้เอกสารได้เนื่องด้วยเป็นเอกสารควบคุม ขอให้สถานประกอบกิจการแสดงเอกสารต่อที่ปรึกษาหรือคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญได้ โดยไม่ต้องส่งมอบข้อมูล
6. ใบรับรองผ่านการประเมินระดับ จะมีอายุ 3 ปี นับจากวันที่ได้ประกาศผลการรับรอง
7. สถาบันส่งเสริมความปลอดภัยฯ จะดำเนินการตรวจติดตาม (Surveillance audit) แก่สถานประกอบกิจการ เพื่อรักษามาตรฐานระบบฯ ปีละ 1 ครั้ง ตลอดระยะเวลาการรับรองมาตรฐาน

ข้อตกลงในการเข้าร่วมโครงการ

1. ไม่มีค่าใช้จ่ายตลอดการดำเนินโครงการ
2. หากสถานประกอบกิจการถอนตัวขณะอยู่ในระหว่างดำเนินโครงการไม่ว่ากรณีใดก็ตาม สสปท. ขอสงวนสิทธิ์ในการเข้าร่วมโครงการดังกล่าวเป็นระยะเวลา 1 ปี

☐ ข้าพเจ้าได้อ่านและยอมรับเงื่อนไขและข้อตกลงการสมัครเข้าร่วมโครงการพัฒนาสถานประกอบกิจการตามมาตรฐานระบบการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานแล้ว
จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี)

ลงชื่อ ..... ผู้บริหาร/ผู้มีอำนาจลงนาม

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ .....

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม : สำนักบริการวิชาการ ส่วนบริการการจัดการและถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านความปลอดภัยฯ
หมายเลขโทรศัพท์ 0 2488 9111 ต่อ 604 หรือ 061 420 1372